Rok XXX. Kraków, 3 Października 1891. Nr. 40.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 5 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. O leczeniu jaglicy (*Trachoma*)[1].

Napisał
Dr. Franciszek Sroczyński,
I. asystent kliniki okul. prof. Rydla w Krakowie.

Ktokolwiek dziś zabiera głos w sprawie leczenia jaglicy, winien przedewszystkiem dokładnie określić, co przez tę nazwę rozumie. Inaczéj operować będziemy pojęciami niewymiernemi, a wnioski wysnute z tych samych metod leczenia będą mieć za podstawę rzeczy z natury różne. Olbrzymia literatura z ostatnich lat dziesiątków, odnosząca się do sprawy jaglicy, nie przyczyniła się bynajmniéj do wyrównania licznych sprzeczności w pojęciu obchodzącéj nas choroby. Ani liczne badania histologiczne, ani poszukiwania bakteryjologiczne nie pozwalają dotąd na naukowe określenie jaglicy w tym stopniu ścisłości, jak się to stało dla gruźlicy z chwilą wykrycia prątka Kocha. Poprzestać zatem musimy na obrazie czysto klinicznym i powiedzieć: Przez jaglicę rozumiemy ciężką chorobę infekcyjną spojówki, charakteryzującą się obecnością okrągławych ziarn, barwy szarawéj, często w połączeniu z brodawkowatym przerostem spojówki, chorobę kończącą się zawsze zbliznowaceniem spojówki, a często prowadzącą do komplikacyi na rogówce w formie łuszczki i wrzodów. Jedynie tylko forma ostra jaglicy u nas tak rzadka, że przynajmniéj jak w naszéj klinice wynosi zaledwie 6·5% jaglicy w ogóle, zakończyć się może powrotem spojówki do stanu normalnego.

Definicyją tą zmierzano do wykluczenia z dyskusyi pokrewnego anatomicznie cierpienia, kataru mieszkowego spojówki, *conj. follicularis*, którą wielu autorów, zwłaszcza rosyjskich i ze szkoły królewieckiéj, zalicza na podstawie analogii w budowie histologicznéj do jaglicy. Jakkolwiek klasycznie zestawione przez Saemischa znamiona charakterystyczne tego cierpienia: powierzchowne ułożenie folikułów, barwa blado różowa, ugrupowanie w regularnych szeregach najczęściéj na dolnéj tylko spojówce, nie zawsze w praktyce wystarczają do wykluczenia jaglicy, z praktycznych względów musimy obstawać przy tym rozdziale, zgodnie bowiem z naszem doświadczeniem przebieg kliniczny i rokowanie są kardynalnie różne. Nie obserwowaliśmy w ciągu długich lat nigdy przypadku, gdzieby mieszki limfatyczne, choćby nie wiem jak liczne i gęste, doprowadziły do zbliznowacenia lub komplikacyi na rogówce. Że tu i owdzie katar mieszkowy z czasem przybrał postać typową jaglicy, jak to i my tu obserwujemy, zadziwić nas nie powinno, nie wiem bowiem dlaczego *conj. follicularis* chronić ma od infekcyi jaglicą. Sądzę też, że z pojęciem jaglicy, jako choroby niewątpliwie zaraźliwéj, nie da pogodzić się typowy katar mieszkowy, jaki jest następstwem długotrwałego zapuszczania atropiny (*conj. atropinica*). Zresztą jakiekolwiek jest czyje stanowisko w téj kwestyi, czy wystarcza komu fakt znajdowania się tych samych wątpliwéj patogenetyczności dyplokoków Sattlera czy Michla w obu chorobach czy nie, to nie ulega wątpliwości, że *conj. follicularis* jest chorobą lekką, pozwalającą rokować dobrze, jaglica zaś cierpieniem ciężkiem, wlokącem się lata, a nieraz życia całe, nie dającem choremu nawet wśród leczenia gwarancyi zupełnego powrotu do zdrowia. Omówić nasze nowoczesne usiłowania lecznicze przeciw téj pladze, niszczącéj zdolność zarobkowania najbiedniejszéj części ludności, jest obecnie naszem zadaniem.

Pierwsze nasuwające się pytanie, jak zapobiegać powstaniu jaglicy, pragnąłbym tutaj zupełnie pominąć. Dopóki właściwy zarazek téj choroby nie zostanie na pewno wykazanym, natura i warunki, wśród jakich się rozwija, zbadane, odpowiedź na to pytanie obracać się będzie wiecznie w błędnem kółku ogólników, jak utrzymanie czystości, świeże powietrze, odosobnienie chorych i tym podobnych wskazówek, żądających nie mniéj nie więcéj, niż zniesienie nędzy ludzkiéj z powierzchni ziemi w ogólności. Z uwagi, że za-

[1]) Rozszerzony referat, przedstawiony sekcyi okulistycznéj VI. Zjazdu lekarzy.

razek jaglicy udziela się jedynie tylko przez bezpośrednie zetknięcie, a udzielenie możliwem jest tylko w okresie chorobowej wydzieliny, należałoby upomnieć każdego chorego, aby przy najmniejszem zaostrzeniu cierpienia używał tylko własnych ręczników i chustek, a ręce utrzymywał w największéj czystości.

Doświadczenie wieloletnie pouczyło nas, że w klinice naszéj, w któréj odosobnienie jaglicowych jest niemożliwe, a ciężkość przypadku lub potrzeba operacyi nakazywała wyjątkowo przyjęcie chorego, zarządzenie to okazało się zupełnie wystarczającem do uchronienia innych chorych od infekcyi. Na jedno atoli źródło infekcyi radbym zwrócić uwagę, a tem są ręce i przybory lecznicze lekarza. Mydło i woda powinny znajdować się przy boku każdego okulisty mającego do czynienia z jaglicą. W przypadkach ostréj jaglicy nie powinnibyśmy się cofnąć przed spłukaniem rąk rozczynem sublimatu 1 : 1000. Trudniejszem jest utrzymanie czystości w naszych przyborach lekarskich, a mianowicie tak ulubionych w praktyce okulistycznéj pędzlach. Wyrugować ich z użycia niełatwo, przemawiają za niemi dogodność w użyciu i możność zaaplikowania rozczynu leku na najwłaściwsze miejsce spojówki. Za najwłaściwszy sposób uważałbym lapisowanie pędzlem, do spłukiwania zaś wodą posługiwać się szklanym zakraplaczem, który nie potrzebuje stykać się z chorą spojówką. Zanieczyszczenia pędzla obawiać się nie należy, jeżeli takowy po każdorazowem użyciu włożymy napowrót do 2% roztworu lapisu, wedle doświadczeń Weeksa [1]) bowiem rozczyn ten zdolnością desinfekcyjną przewyższa 5% rozczyn karbolu. Kto zaś nadto osobnych używa przyborów do jaglicowych, zadowoli zupełnie wymogi najdrażliwszego sumienia.

Przystępując z kolei rzeczy do właściwego przedmiotu, do sprawy leczenia jaglicy, wychodzę z twierdzenia i to jest pierwszą moją tezą, że leczenie jaglicy racyjonalne nie może być szablonowem, przywiązanem do tego lub owego środka czy postępowania, lecz musi uwzględnić formę i każdorazowe stadyjum cierpienia. Przedewszystkiem oddzielimy formę ostrą od chronicznéj. Forma ostra ze swemi wybitnie zapalnemi objawami, obrzmieniem spojówki, wydzieliną ropną, eksudatem świeżym, niezorganizowanym, nakazuje postępowanie proste, uświęcone wiekowem doświadczeniem: środki przeciwzapalne i najlepszy z naszych środków ściągających a zarazem antiseptycznych: lapis. Postępowanie w naszéj klinice jest tego rodzaju, że w pierwszych dniach silnych przypadów zapalnych, opuchnięcia powiek, chemozy i wydzieliny surowiczéj zalecamy kilkogodzinne stosowanie okładów lodowych szybko zmienianych, obok przepłukiwań sublimatem 1 : 5000 w miarę obfitości wydzieliny. Nie obiecując sobie wiele z antiseptycznego działania tych przepłukiwań, mających za cel tylko mechaniczne spłukanie wydzieliny, nie tracimy czasu na wyczekiwaniu, ale zaraz na następny dzień rozpoczynamy energicznie lapisować spojówkę 2% *argent. nitr.* aż do wytworzenia mlecznego strupa. W ten sposób leczyłem sam kilkadziesiąt przypadków wybitnie ostréj jaglicy i nietylko nie widziałem żadnych szkodliwych następstw ani komplikacyj, gdzie ich wprzódy nie było, a jakiemi straszą wedle szkolnéj tradycyi podręczniki, ale uzyskałem zupełne wyleczenie w 6 do 8 tygodni, z wyjątkiem tylko 3—4 przypadków, które przeszły w formę chroniczną.

Trwożliwe wyczekiwanie, zanim wydzielina surowicza nie przejdzie w wybitnie ropną, zalecane pod groźbą komplikacyi z dyfteryją i wrzodami rogówki przez większość klasycznych autorów, jest zdaniem mojem tylko stratą czasu, prowadzącą do jaglicy chronicznéj. Zapuszczanie sublimatu choćby w skuteczniejszych niż używane rozczynach wywrzeć może działanie antiseptyczne jedynie na samą wydzielinę, a co najwyżéj na najpowierzchowniejszą warstwę przybłonka. Produkta zaś zapalne jaglicy, a zdaniem Michla także diplococcus jaglicy, złożone są w folikułach a więc w warstwach głębszych spojówki, środek działający winien zatem wniknąć w głąb. Środkiem takim jest właśnie lapis, który własności dzielnego środka antiseptycznego łączy z działaniem kaustycznem wywołując strup, wraz z którym zniszczonym i wydzielonym na zewnątrz zostaje zarazek chorobotwórczy. W przypadkach wybitnie ostrych uzyskujemy tem postępowaniem zupełną *„restitutio ad integrum“*, przypadki przyostre pozostawiają zmiany chroniczne, wymagające dłuższego i odmiennego leczenia. Wystąpienie wrzodu rogówki nie stanowi przeciwwskazania do lapisowania. Wrzód rogówki w następstwie cierpienia spojówki zgodnie z nowoczesnemi zapatrywaniami na sprawy ropne, powstaje na tle drobnéj ekskoryjacyi i stanowiącéj bramę dla mikroorganizmów ropnych, zawartych w wydzielinie spojówki zakażonéj. Im prędzéj usuniemy wydzielinę ropną, tem mniejsze prawdopodobieństwo wystąpienia wrzodu, tem wcześniejsze oczyszczenie się już istniejącego. Jedynie *iritis* następowa lub *hypopyon* nakazuje wstrzymanie się od lapisowania i przejście do okładów ciepłych, atropiny i częstych przepłukiwań oka $^{2}/_{10}$% sublimatu.

Jako dzielny środek w tych przypadkach mogę z własnego doświadczenia zalecić jodoform, jednak nie w postaci proszku, lecz w formie 10% maści lanolinowéj. Jodoform w proszku w worku spojówkowym zbija się w kłaczki szybko odpływające, nie może więc wywrzeć dłuższego działania, podczas gdy maść lanolinowa ściśle pokrywa i przylega do rogówki. Nadto w myśl badań bakteryjologicznych jodoform sam przez się nie jest środkiem antiseptycznym, staje się nim dopiero przez powolne wydzielanie jodu wolnego, co ma miejsce dopiero przy rozpuszczeniu w tłuszczach wydzieliny w obec światła dziennego. Zgodnie z tem maść lanolinowa po kilku dniach brunatnieje skutkiem wydzielania się wolnego jodu.

Czy zalecane w ostatnich latach wypalanie wrzodów rogówki w przebiegu ostréj jaglicy galwanokauterem da się usprawiedliwić, na podstawie jednego tylko przypadku nie chcę rozstrzygać. W przypadku tym wrzód po dokładnem wypaleniu zrobił dalsze postępy i dał się dopiero energicznem lapisowaniem spojówki ograniczyć. Z teoretycznych jednak powodów nie byłbym za użyciem galwanokauteru przy wrzodach rogówki w obec obfitéj wydzieliny spojówkowéj, po rozmoknięciu się bowiem i oddzieleniu strupa stwarzamy tylko szerszą powierzchnię z przybłonka obnażoną, na którą mogą działać mikroorganizmy ropne.

Szkoła królewiecka z Heisrathem i Vossiusem na czele poleca w ostatnich czasach gorąco i w ostréj formie wycięcie załamka wraz z częścią chrząstki. Być może, że jaglica ostra w tamtych okolicach inaczéj przebiega, że farmaceutycznemi środkami opanować się nie daje, my na podstawie

[1]) *Arch. f. Augenheilkunde* XIX : *„Bacteriologische Untersuchungen“*.

naszych spostrzeżeń uznać musimy postępowanie operacyjne w ostréj formie co najmniéj za zbyteczne. Operowanie śród tkanki dotkniętéj ostrą sprawą ropną i zakładanie szwów w tych warunkach nie przemawia bynajmniéj do naszych nowoczesnych pojęć chirurgicznych.

Druga zatem teza nasza brzmi: Jaglica ostra daje się zazwyczaj opanować środkami farmaceutycznemi, a mianowicie energicznem lapisowaniem obok okładów chłodzących.

Słabą stroną naszéj terapii jest i na długi czas pozostanie leczenie jaglicy chronicznéj. Stanowisko nasze pod tym względem przypomina stosunek internisty do gruźlicy. Nie jakobyśmy nie mogli poprawić stanu chorego, a nawet poważnéj liczby przypadków trwale wyleczyć, ale ze względu na długie lata choroby i leczenia, na możliwość zaostrzeń i występowania komplikacyj rogówkowych często w naszych oczach wśród regularnego leczenia. Nie dziw zatem, że sprawa leczenia jaglicy chronicznéj nie schodzi z porządku dziennego, że każdy rok niemal przynosi nowe metody i nowe środki, a wszystkie zwartym szeregiem przypuszczają szturm do dotychczasowéj terapii. W gruncie rzeczy rozchodzi się tu o walkę dwóch zasad, dwóch stanowisk. Pierwsza zasada reprezentowana przez starszych koryfeuszów okulistyki, Graefego, Weckera, Saemischa, brzmi: produkta jaglicy, granulacyje i ogniska przerostowe nie mogą żadną miarą być wprost usuwane, postępowanie zmierzające do tego czy to drogą *przypalań* czy wycinania, z zasady potępić należy, rezultatem tego bowiem będzie zawsze większe zbliznowacenie, niżby sprawa sama przez się wywołała. Zadaniem naszem może być tylko przyspieszenie resorbcyi tych produktów przez środki drażniące, jak *cuprum*, czasem ściągające, jak lapis, *plumbum aceticum*, hałun, tanina i t. p. Obóz przeciwny, złożony przeważnie z młodszéj generacyi okulistów, rozumuje inaczéj. Nie przeczymy, że ideałem leczenia jaglicy będzie metoda jak najmniejsze sprowadzająca zbliznowacenie, środki drażniące bynajmniéj tego nie osiągają, w ciągu bowiem długich miesięcy a nieraz i lat leczenia, wystawiającego cierpliwość pacyjenta na wielką próbę, sprawa często zaostrza się, robi postępy, a w rezultacie zbliznowacenie będzie większe, niż gdybyśmy odrazu ognisko schorzałe doszczętnie usunęli. Ta metoda musi mieć pierwszeństwo, która najszybciéj usuwa chorobę i daje gwarancyję wolności od recydyw. Pośrednie stanowisko między temi krańcowemi zapatrywaniami zajmują zwolennicy terapii antiseptycznéj. Jaglica, powiadają, jest chorobą niewątpliwie infekcyjną, polegającą na wtargnięciu mikrobów. Mniejsza z tem, czy są niemi „diplococci“ Sattlera czy Michla, jeżeli powstrzymamy stosowaniem środków antiseptycznych ich rozwój, usuniemy tem samem chorobę.

Wszystkie, jakiekolwiek dotąd zalecane metody mają za punkt wyjścia jedno z tych trzech zapatrywań. Odpowiednio do tego możemy cały nasz arsenał metod przeciw jaglicy zalecanych, podzielić na trzy grupy: 1) Środki zmierzające do przyspieszenia resorbcyi przez drażnienie. 2) Manipulacyje chirurgiczne. 3) Środki antiseptyczne.

Omówmy je po kolei.

Grupa pierwsza obejmuje trzy działy: 1) Środki farmaceutyczne, massage, szczepienie ropy rzeżączkowéj i stosowanie nastoju jequiryty.

Z pomiędzy środków farmaceutycznych prym wiedzie niewzruszalnie *cuprum*. Nie ulega wątpliwości, że we wszystkich okresach jaglicy chronicznéj, wyjąwszy okres zbliznowacenia, dojść można z pomocą środka tego najdogodniejszą, choć co prawda nie najkrótszą drogą do pięknych rezultatów. Warunkiem jednak niezbędnym jest cierpliwość ze strony pacyjenta i lekarza i odpowiedni sposób stosowania. Należy kamyk wprowadzić głęboko w załamek a nie obawiając się, energicznie tuszować wszędzie tam, gdzie spojówka jest bladą, a rogówka jest wolną od ostrych komplikacyj. Wszelkie zaostrzenie się sprawy na rogówce, świeży infiltrat lub świeża łuszczka połączona z przekrwieniem tęczówki, winny nas wstrzymać od tuszowania, kamyk na czas spostrzeżenienia zamienić wówczas należy na atropinę i lapis. W stałem zbliznowaceniu stosowanie kamyka może tylko zwiększyć zbliznowacenie i przyspieszyć *entropium* a nadto pogorszyć stan rogówki. Stosowanie *cuprum* w rozczynach, zalecane przez Warlomonta w przypadkach, gdzie chory tuszowaniu kamieniem poddać się nie może, na podstawie własnego doświadczenia nie uważam za zupełnie bezpieczne. Spostrzegałem bardzo często już w pierwszych dniach po zapuszczaniu zaostrzenie się łuszczki i występowania infiltratów rogówki tam, gdzie ich wprzódy nie było, rzecz łatwa do wytłomaczenia, jeżeli uwzględnimy, że chorzy rozczyn taki zapuszczają przeważnie na rogówkę odparzając sobie przybłonek.

Słabą stroną leczenia kamykiem jest nieograniczony nieraz czas kuracyi. Każdy okulista musiał zrobić spostrzeżenie, że są przypadki, które latami można *lege artis* leczyć w ten sposób nie mogąc doczekać się stanowczego nastąpienia zmian na spojówce, mimo że komplikacyja a zwłaszcza łuszczka pod żadnym ze znanych środków tak szybko nie ustępują jak przy *cuprum*. Czasem odbiera się wrażenie, jakoby formy lekkie ograniczone tylko do części spojówki, nie prędzéj ustępowały niż formy cięższe rozlane. Nadto są przypadki, gdzie oko wcale środka tego nie znosi i najostrożniejsze zastosowanie wnet pociąga za sobą ekskoryjacyje, a w ślad za niemi ostrą łuszczkę. W takich razach należy przejść czasowo do środków łagodniejszych, jak tanina, ałun, *plumbum acet.*

Bardzo pożytecznem wzbogaceniem tej grupy środków jest tanina z borem wedle polecenia Dra Wicherkiewicza. Usuwa ona równie szybko jak lapis sekrecyję, a nierównie szybciéj działa na komplikacyje rogówkowe. Natomiast o jakiemś wyraźnem działaniu na produkta jaglicy na spojówce przekonać się nie mogłem. Zdaniem mojem jestto cenny środek dla końcowych okresów jaglicy, gdzie mimo nieznacznych resztek zmian na spojówkach, utrzymuje się uporczywie łuszczka lub wrzody. Zalecane dla tych okresów jaglicy *plumbum aceticum* jest środkiem zasługującym na zupełne wyrugowanie z terapii jaglicy.

Z okolic, gdzie octan ołowiu w postaci przymoczek z ulubieniem bywa stosowany, przybywają do naszéj kliniki dość często chorzy z grubemi inkrustacyjami ołowiu na rogówkach, upośledzającemi często nieuleczenie wzrok. Dla uniknięcia tych niemiłych następstw radzą autorowie unikać środka tego w obecności wrzodów i ekskoryjacyj rogówki. Jeżeli jednak starannie na to zwracamy uwagę, najlepiéj za pomocą keratoskopu, spostrzeżemy, że przynajmniéj co drugi chory na jaglicę okazuje liczne drobne ekskuryjacyje nie zawsze przy badaniu zwykłem wykazać się dające. Sądzę zatem, że najlepiéjby było środek ten zupełnie wykluczyć z terapii jaglicy.

Do grupy środków drażniących zaliczyć wypada zalecane przed kilku laty przez Michla[1]) masowanie. Aby zwiększyć jeszcze przekrwienie spojówki, łączy Michel massage z maścią Pagenstechera, inni zalecają w tym celu środki antiseptyczne jak Vignes (*Archiv. d'Ophthalmologie* VIII), który radzi masować sproszkowanym kwasem borowym. Metoda ta teoretycznie dość uzasadniona, nie znalazła zwolenników a i ja własnego doświadczenia w téj mierze nie posiadam.

Heroicznym środkiem drażniącym, dążącym do celu przez wzniecenie gwałtownego zapalenia ropnego, jest szczepienie ropy rzeżączkowéj i podobnie działające stosowanie nastoju jequirity. Postępowanie pierwsze, za którem oświadczyła się przed laty część okulistów francuskich (Panas, Abadie, Berthelos) po znanych przypadkach zropienia rogówki nawet w formie mniéj niebezpiecznego szczepienia ropy z śluzotoku noworodków (Mooren 1882) należy już dzisiaj do minionéj przeszłości. Podobny los spotkał metodę Weckera zalecaną w roku 1882 a polegającą na wywołaniu gwałtownéj oftalmii krupowéj przez przepłukiwanie nastojem jequirity. Niema dziś okulisty, któryby się jeszcze odważył na ten obosieczny środek, większość zaś zgodnie wyznaje, że tylko rozpaczliwe przypadki ze starą grubą łuszczką, gdzie niema nic do stracenia, mogły jeszcze usprawiedliwić zastosowanie tego środka. W rezultacie dochodzimy do przekonania, że z grupy środków drażniących *cuprum sulfuricum* jako środek bezpieczny, wygodny i pewny, aczkolwiek powoli działający, niczem innem zastąpić się nie da.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Kliniczny przyczynek do etyjologii wiądu rdzeniowego.

Przez

S. Goldflama w Warszawie.

(Dok. Patrz Nr. 39.)

Zdaje się, że postać stwardnienia tętnic, rozwijająca się na tle kiły, nie jest jedyną, która stoi w związku z wiądem. I u chorych, u których sprawa miażdżycowa jest innego pochodzenia, nierzadko zupełnie niespodziewanie napotykamy niezaprzeczone objawy wiądu.

Cz....., właściciel fabryki, lat 58, doznaje od wielu lat drętwienia w okolicy lewego podżebrza. Od stycznia 1891 podobneż uczucie wystąpiło w czole, mniéj silne w innych częściach ciała, a także przemijające przyćmienie pola widzenia. W maju r. b. kilka dni trwające podwójne widzenie. Nigdy bólów w nogach nie było. Kiły nie przechodził, dziedzicznego usposobienia nie ma, trunków nie nadużywał. Oddawna cierpi na skurcz pisarski, jakkolwiek nigdy dużo nie pisał.

Wzrost dobry, odżywienie średnie. Tętnice dostępne badaniu wyraźnie stwardniałe, tony serca dźwięczne, metaliczne, granice stłumienia rozszerzone (przerost). Odruchów kolanowych i ścięgien Achillesa wywołać nie można nawet za pomocą rękoczynu Jendrassika. Niezborności ruchów niema, ani objawu Romberga. Źrenice wąskie, nie oddziaływają na światło, lecz tylko na akomodacyję. Lekki stopień zniečzulenia skórnego, ale bardzo rozprzestrzenionego, nie wyłączając twarzy, dla wrażeń dotykowych i bólowych.

Przytoczone przezemnie poprzednio 3 przypadki zdają się dowodzić, że kiła pozostaje w ścisłym stosunku z wiądem, czy to za pośrednictwem sprawy stwardnienia tętnic, czy też innych jakich ogniw pośrednich. Ale pogląd ten wcale nie wyklucza wysokiego znaczenia dziedziczności. Każdy doświadczony lekarz wie o tem, że w dziedzicznie obarczonych rodzinach zdarzają się przypadki wiądu. Charcotowskie rodowody) są najlepszym tego dowodem[1]). Najzgubniejsze wszakże warunki wytwarzają się wówczas, gdy takie czynniki jak dziedziczność, usposobienie do chorób nerwowych i kiła działają u jednéj osoby, wtedy bardzo często rozwija się wiąd rdzeniowy. Za dowód niech posłużą następujące dokumenty.

(Patrz rodowód A) na odwrotnéj stronie.)

Osobiście znam tylko gałąź rodziny Stanisława L. M.; inne, najzupełniéj wiarogodne szczegóły zawdzięczam łaskawéj uprzejmości kol. Weitzenbluta.

W rodzinie téj spostrzegamy mięszaninę ludzi wysoce uzdolnionych, idyjotów i waryjatów. W linii pochodzącéj od Stanisława L. M. na wytwarzanie idyjotów złożyły się nadto bliskie pokrewieństwo małżonków i kiła ojca. Widzimy tu wrodzone zboczenia w rozwoju, jak zrosty palców (*syndactylia*), zez. Dyskrazyje, jak moczówka cukrowa, występują wśród różnych zboczeń nerwowych i umysłowych, na co wielki nacisk kładą autorowie francuzcy (*diathèse goutteuse, arthritique*). Z organicznych cierpień ośrodków nerwowych spotykamy tu co najmniéj 2 przypadki bezwładu postępującego i dwa wiądu rdzenia (nie licząc w to rdzeniowéj choroby Stanisława M.); jeden z pacyjentów ostatniej kategoryi niewątpliwie przechodził kiłę, drugi prawdopodobnie. Nie da się jednak zaprzeczyć, że w téj rodzinie M. wpływy dziedziczne przeważają, a kiła gra tylko rolę podrzędną.

Inaczéj się rzecz ma z drugą rodziną, któréj historyję przytaczam, a w któréj kiła zdaje się, odgrywała rolę przeważającą przy powstaniu wiądu.

(Patrz rodowód B) na odwrotnéj stronie.)

Ludwik P. lat 60. W 20 r. szankier, nie może sobie przypomnieć, czy były wtórne objawy, czy przechodził swoiste leczenie. W 1870 r. nagła utrata władzy w nogach (*effondrement des jambes, way of the legs*), 6 tygodni przeleżał bezwładny w łóżku. Powolna poprawa, leczył się na nogi w Gasteinie, Gräfenbergu i innych miejscowościach. Od owego czasu prawie codziennie strzelające bóle w nogach, które obecnie są o wiele rzadsze i słabsze. Od 1881 r. chód niepewny, musi się podpierać na kiju, a od r. 1886 chodzi już tylko o dwóch kijach i z pomocą służącego, *incontinentia urinae*. Skarży się nadto na przykre uczucie chłodu, zwłaszcza w kolanach, nawet gdy jest ciepło przykryty.

Budowa dobra, organa wewnętrzne zdrowe. Wyraźna ataksyja w nogach, znaczne osłabienie w nich siły mięśniowéj, mimowolne skurcze mięśni, brak odruchów kolanowych i ścięgien Achillesa. Zaburzenia czucia skórnego nieznaczne. Uczucie pasa na wysokości łuków żebrowych. Drżenie lewéj ręki (od kilku lat). Źrenice średniéj wielkości, prawa węższa nie oddziaływają ani na światło ani zbieżność, mięśnie proste wewnętrzne oka niedostateczne, lewa szpara powiekowa większa, aniżeli prawa.

Marek P., lat 37, bankier, pozostaje pod moją opieką lekarską od 1888 r. Przed 15 l. szankier, po zagojeniu tegoż wyprysk na włosistéj części głowy i chrypka. Leczenie za pomocą pigułek (prawdopodobnie rtęciowych). Przed 6 laty nadzwyczaj silne i przykre swędzenie między palcami nóg i na częściach płciowych, nadto prawie jednocześnie pojawił się prawdziwie wilczy apetyt: o 3 g. w nocy budził się P. z uczuciem silnego głodu, któremu towarzyszyło szczególne, jakieś przykre uczucie w głowie, znikające dopiero

[1]) Michel, 1886: „*Ueber den Mikroorganismus bei der aegyptischen Augenentzündung*". *Archiv. für Augenheilkunde*, B. XVI.

[1]) *Leçon du Mardi* 1887/8.

A) Małżeństwo M. (żona † 70 r., mąż † 50 r.)

- 1) Ludwik M. † 74 (żona była umysłowo upośledzona, zmarła jako waryjatka).
  - 1) Józef M. *Dementia paralytica* w *Gheel*.
  - 2) Wilhelm M., lat 68, duchowo upośledzony.
  - 3) Stanisław L. M., lat 66, *syndactylia* u lewéj ręki i lewéj stopy, *Strabismus diver. sin. cong. Lues* Początek wiądu od 30 lat. Ożenił się z siostrzenicą Pauliną, która † w 31 r. na *epithelioma cerebri*.
    - 1) Zofija M., l. 23, znajduje się w zakładzie dla idyjotów Dra K. w M. pod L.
    - 2) Ludwik M., lat 21, anemiczny, duchowo słabo rozwinięty.
    - 3) Michał M., l. 17, w zakładzie dla idyjotów Dra K. w M. pod L.
    - 4) Anna M., l. 13, idyjotka, *kypho-scoliosis*.
  - 4) Teresa M., waryjatka, spaliła się żywcem w 21 r.
  - 5) Szarlota P., lat 58.
    - 1) Paulina M., † 31 r. na *epithelioma cerebri*.
    - 2) Henryk P. lat 30.
    - 3) Józef P., lat 28.
- 2) Leopold M. † 68 na moczówkę cukrową. Był człowiekiem rozległego umysłu.
  - 1) Wiktor M., l. 45, wiąd rdzeniowy, (przechodził podobno *lues*).
    - 1) Stanisław M., l. 44, *Paralysis progressiva*.
    - 2) Władysław M., l. 42, *Diabetes*. Idee narzucone i przymusowe.
    - 3) Leopold M., lat 40.
    - 4) i 5) Dwie zdrowe córki.
  - 2), 3), 4) Trzy zdrowe córki.
- 3) Henryk M., lekarz, † 68.
- 4) Stanisław M., lekarz † w 30 r. na chorobę rdzenia.

B) Ludwik P., l. 60, *Tabes*. (Dziadek i ojciec † w 80 r., matka żyje, ma l. 90. Dwie jego żony były siotrami, ale nie jego krewnemi, jedna † na gruźlicę, druga na ostrą chorobę płuc. Ojciec tych żon † w 80 r., matka w 60 r.)

- 1) Adolf P., lekarz, lat 41, *dyspepsia nervosa*
- 2) Marek P., l. 37, *Tabes*.
  - 11-letni chłopiec cierpi na łuszczycę.
- 3) Dawid P., l. 32, *Anorexia nervosa* (zupełny brak uczucia głodu i sytości). Ostatniego lata dwa napady szarpiących bólów w nogach. *Libido sexualis* zmniejszona. Odruchy kolanowe i źrenice prawidłowe.
- 4) Regina F., l. 29, wrodzony zez, nerwowa, cierpi bóle napadowe w nogach.
- 5) Paulina F., l. 27.
- 6) Salomea F., l. 23.
- 7) Helena P., l. 21.
- 8) Zofia P., l. 18.
- 9) Mina P., l. 16.
- 10) Jakób P. lat 14, obszerne porażenie dziecięce (*poliomyelitis anterior acuta*). *Kypho-scoliosis*.

po spożyciu pokarmu. Objawy te trwały koło 2 lat. Przed 4 laty wystąpiło, kilka miesięcy trwające, podwójne widzenie, silny ból głowy, przemijające zaćmienie pola widzenia. W tym czasie pojawiać się zaczęły charakterystyczne, strzelające bóle w nogach, które od dwóch lat doszły do wielkiego natężenia.

Pacyjent ma 11-letniego syna, cierpiącego na łuszczycę. Żona nie roniła.

Przed 3 laty nie przedstawiał ten dość silny mężczyzna ataksyi, ale już wówczas brakowało odruchów kolanowych i ścięgien Achillesa, nawet z pomocą metody Jendrassika. Zaburzenie czucia bólowego było charakterystyczne, naprzód dotknięcie, po chwili ból przy kluciu. Źrenice średniéj wielkości, prawa węższa choć nieprawidłowéj formy, nie oddziaływają na światło ale na zbieżność. Przy urynowaniu musi się chory wydymać, ostatnie porcyje odchodzą kroplami. Pociąg płciowy bardzo silny w początku choroby, jest obecnie znacznie osłabiony.

W lecie 1888 r. pierwszy napad gastralgiczny (*crise gastrique*), od téj pory bóle strzelające znacznie zelżały. *Crises gastriques* powtarzają się odtąd dość często, co parę miesięcy, bez żadnéj widocznéj przyczyny. Są to t. zw. „czarne wymioty“ (*vomissements noirs des tabétiques*) i dlatego opiszę jeden taki napad, ostatni d. 12/IV 91: „Od kilku dni chory doznawał co rano nudności, które jednak wkrótce przechodziły, dziś przyłączył się do nich silny dreszcz bez podniesienia ciepłoty, a potem wymioty, naprzód wodnisto śluzowemi masami (o silnie kwaśnym odczynie) późniéj wymiociny stały się zupełnie podobne do fusów z kawy. Bólów przy tem nie było żadnych, zato czkawka i obfity ślinotok. Tętno 60, niemiarowe, również jak i oddech, kończyny zimne, twarz blada, brzuch wciągnięty, ale nigdzie nie bolesny, silne pragnienie. Wymioty zrazu obfite, potem skąpe, podobnież jak i zapad, przeciągnęły się do dnia następnego. — 14/IV 91 nastąpiły wymioty czysto krwawe, wśród płynnéj krwi pływały miękkie, czarne skrzepy, poczem dopiero chory uczuł ulgę, ślinotok i czkawka ustały. Tętno 120, miarowe. Daleko większe ilości krwi odeszły przez kiszkę odchodową. 15/IV 91 rano kilka razy fusowe wymioty z czkawką. 16/IV 91 już tylko czkawka. 17/IV 91 bóle strzelające na łokciowéj stronie przedramion i koniec napadu“.

Opisany napad trwał stosunkowo krótko, w lutym rb. ustąpił dopiero po 2 tygodniach. Towarzyszyło mu wówczas zatrzymanie uryny, pozostawił po sobie znaczną niedokrewność, zakończył się zaś strzelającemi bólami w nogach.

Krwawe wymioty mogłyby zrodzić przypuszczenie, że oprócz wiądu mamy jeszcze do czynienia z wrzodem okrągłym. Przeciw takiemu pojmowaniu rzeczy przemawiają jednak ważne względy, jak zupełny brak bólów w okolicy żołądka, nagły początek objawów żołądkowych, bez żadnych uprzednich zaburzeń w trawieniu.

W opisanym przypadku zasługuje na uwagę początek całéj choroby od silnego i przykrego swędzenia przylegających powierzchni palców u nóg i części płciowych i od wilczego głodu. Dopiero w 2 lata późniéj wystąpiły charakterystyczne bóle strzelające, których natężenie się zmniejszyło z chwilą pojawienia *crises gastriques*, naprzemian z temi się ukazując.

Z przytoczonego wyżéj rodowodu można się przekonać, że potomstwo nerwowo nieobarczonego ojca zapada na różne choroby nerwowe, między któremi raz jeden figuruje wiąd rdzeniowy. Ale ów ojciec miał chorobę weneryczną, prawdopodobnie kiłę (wiemy wszyscy, jak trudno u ludzi starszych zwłaszcza, dowiedzieć się, czy i jakie były objawy wtórne, że te ostatnie mogą przejść niespostrzeżenie), następnie sam zachorował na wiąd. W tym razie nie może być wątpliwości co do wielkiéj roli swoistego zakażenia w chorobie ojca i spłodzonych przez niego dzieci. Bo jakkolwiek różne postacie chorób nerwowych wystąpiły u dzieci, to jednak wiądowi uległ ten tylko członek rodziny, który sam cierpiał na kiłę.

Powyższa tablica przemawia jednocześnie na korzyść poglądu, odnoszącego porażenie rdzeniowe u dzieci (*poliomyelitis ant. ac.*) do rodziny dziedzicznych chorób nerwowych[1]). Daléj spotykamy się z cierpieniem, zaliczanem do grupy chorób, rozwijających się na tle artrytycznem, pokrewnem z rodziną neuropatyczną, mianowicie z łuszczycą (*psoriasis*). Natomiast musimy pozostawić na boku pytanie, o ile gruźlica matki przyczyniła się do rozwoju neuropatycznego usposobienia u dzieci.

Sądzę, że zebrane przezemnie daty usprawiedliwiają zdanie, które już powyżéj wyraziłem, że wpływ kiłowego zakażenia na rozwój wiądu szczególniéj się uwydatnia u osób z dziedzicznem usposobieniem do chorób nerwowych.

III. Sprawozdanie z VI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich od 16 do 21 lipca 1891 r.

(Dok. Patrz Nr. 39).

Po ukończeniu prac na posiedzeniach sekcyjnych członkowie i uczestnicy Zjazdu zebrali się w poniedziałek dnia 20 lipca o godzinie 4 po południu na drugie ogólne posiedzenie w sali amfiteatralnéj w gimnazyjum św. Anny.

Przewodniczył zebraniu pierwszy wiceprezes protomedyk dr. Merunowicz z powodu nieobecności prezesa dr. Laskowskiego. Obowiązki sekretarzy spełniali dr. Zarewicz i dr. Puzyna.

Po odczytaniu licznych telegramów, które w ciągu trwania Zjazdu od różnych osobistości i instytucyj nadeszły, nastąpił odczyt dr. Adama Mahrburga: „Psychologija współczesna i stanowisko jéj w systemie wiedzy“, który w streszczeniu podajemy:

Prelegent korzysta z okoliczności, że po raz pierwszy u nas sekcyja psychologiczna została wcielona w skład Zjazdu lekarzy i przyrodników i rozwija obraz psychologii współczesnéj. Pomimo postępów dokonanych przez psychologiję w najnowszych czasach pod względem rozmiarów i ścisłości osiągniętych rezultatów, ustępuje ona naukom fizycznym i bijologicznym. Fakt ten mógłby się wydać dziwnym w obec tego, że przedmiot, który psychologija bada — zjawiska i procesy psychiczne — jest najbardziej bezpośrednio dla nas dostępny. Zastanawiając się jednak nad zasadniczemi prawami psychologicznemi, prawem względności, kojarzania, syntezy i odtwarzania, przekonywamy się, iż żadne z nich nie mogło być odkryte za pomocą samoobserwacyi bezpośredniéj; zawsze niezbędną była poprzednia analiza świata pozapodmiotowego i następne porównanie szeregu zjawisk psychicznych z szeregiem fizycznych i bijologicznych. Odtworzenie ciągłości przyczynowej szeregu psychicznego nie mogło być dokonane ani na podstawie samoobserwacyi, ani przy pomocy takiéj koncepcyi, jaką jest dusza, rozważana jako substancyja, lecz musiano zacząć rozważać szereg psychiczny jako funkcyję szeregu fizycznego i bijologicznego. Sam szereg biologiczny przedstawia się jako nieciągły, przerywany i ciągłość jego przyczynowa, genetyczna może być odtworzona tylko w ten sposób, że ją rozważamy jako funkcyję szeregu fizycznego; w tym ostatnim tylko odnajdujemy tę ciągłą podstawę, któréj szukamy: stałość bytu, wyrażoną w postaci zasady zachowania materyi i ciągłość przyczynową wyrażoną w postaci zasady zachowania energii. Gdzie tylko bijologija zdołała odtworzyć przyczynową i genetyczną ciągłość szeregu swego, tam psychologija podążała w ślad za nią. Prelegent rozwodzi się obszerniej nad rozwojem nauk bijologicznych i wykazuje, że psychologija ściśle od tego rozwoju zależała. W dalszym ciągu, broniąc psychologii współczesnej od zarzutu materyjalizmu, prelegent rozważa dwie zasadnicze jéj tezy, z których jedna zaznacza zasadniczą różnicę pomiędzy zjawiskami podmiotowemi i pozapodmiotowe-

[1]) Charcot: *Leçons du Mardi* 1888/9 i Déjerine: *L'hérédité dans les maladies du système nerveux.* 1886 p. 204.

mi, druga zaś — paralelizm zjawisk psychicznych i fizycznych; poddaje on krytyce doktrynę cerebracyi bezwiednej i wykazuje z jednej strony błędy, na których się ta doktryna opiera, z drugiej zaś błędne wnioski animistyczne, do których ona prowadzi. W końcu, rozważywszy stosunek psychologii do nauk fizycznych i bijologicznych, jako względem niej podstawowych i pomocniczych, prelegent rozważa z kolei stosunek psychologii do nauk duchowych, wobec których ona znów występuje w charakterze nauki podstawowej. Tym sposobem określa się stanowisko psychologii w systemie wiedzy: stanowisko to jest centralnem; dostarcza ona naukom duchowym tego, czego jej samej dostarczyły fizyka i bijologija; daje możność analizowania i przyczynowego wiązania zjawisk; ustala tę ciągłość przyczynową, która jest koniecznym warunkiem zrozumiałości naukowej. Psychologija jest ogniwem, przez które wiąże się szereg nauk przyrodniczych z szeregiem nauk duchowych, aby stanowić jednolity system teoretyczny.

Grzmotami oklasków przerywało audytoryjum wykład prelegenta, a po skończeniu wynagrodziło go ogólnym aplauzem.

Następnie dr. Święcicki, imieniem komisyi wybranéj dla obmyślenia miejsca przyszłego zjazdu, zabrał głos oznajmiając, iż wybrano na zjazd mający się odbyć za 3 lata jednomyślnie Poznań. Salwą oklasków przyjęli zebrani tę wiadomość, a dr. Święcicki przemówił w te słowa: „Cieszę się niewymownie słysząc te oklaski, bo są one dowodem, że Panowie przyjmujecie wybór ten z zadowoleniem. Tak świetnie jak Wy nas tu przyjmujecie, my przyjąć Was nie będziemy mogli, ale to już nie nasza, lecz obcych w tem wina. Przyjmiemy Was równie szczerze i serdecznie, a i chleb i sól się znajdzie, aby gości powitać i podziękować im, że przybywają do ziemi, gdzie, mimo dusznej atmosfery wierzymy i ufamy, a przy pracy i wytrwałości toć to rękojmia i lepszej doli i lepszej przyszłości.“ Po uspokojeniu się hucznych oklasków, któremi zgromadzenie przyjęło przemówienie dr. Święcickiego, wybrano przewodniczącymi wydziału gospodarczego przyszłego zjazdu dr. Wicherkiewicza i Chłapowskiego.

Sekretarz dr. Zarewicz odczytał następnie wnioski i przedłożenia członków Zjazdu oraz sekcyj, domagające się aprobaty zgromadzenia:

I. Wnioski sekcyi higijeny i medycyny sądowej.

1. Aby zjazdy lekarskie miały praktyczną wartość, pożądanem jest: a) aby zachować pewien związek pomiędzy jednym zjazdem a drugim, b) aby komitet poprzedniego zjazdu przekazywał komitetowi następnego zjazdu uchwały, jakie zapadły i zawiadamiał, jaki los spotkał owe uchwały. Sekcyja hygijeniczna czyni zatem wniosek: VI zjazd lekarzy i przyrodników uchwala, aby prowadzono spis uchwał, i aby komitet każdego zjazdu zawiadamiał komitet następnego zjazdu, co się stało z powziętemi uchwałami, względnie czy weszły w życie.

2. Sekcyja hygijeniczna VI Zjazdu interpeluje komitet V. zjazdu, co się stało z uchwałą zmierzającą do rozwoju zdrojowisk krajowych i co do utworzenia inspektora zdrojowego dla zdrojowisk krajowych.

II. Wnioski sekcyi weterynarskiej:

1. a) Ze względu na obecny stan nauk weterynaryjnych należy reformę studyjów weterynaryi przeprowadzić w tym kierunku, aby:

α) Od kandydatów wstępujących do szkół weterynaryjnych było wymagane świadectwo dojrzałości szkoły średniej.

β) Aby czas studyjów weterynaryi został przedłużony na 4 lata.

b) Praktykę weterynaryjną z pożytkiem dla kraju i społeczeństwa wykonywać mogą jedynie weterynarze, którzy otrzymali pełne wykształcenie naukowe i zawodowe.

c) Kształcenie personalu weterynaryjnego niższej kategoryi i oddanie w jego ręce leczenie zwierząt domowych byłoby szkodliwem dla ogółu.

2. a) Ażeby ze względu na identyczność grużlicy i perlicy bydła rogatego i możliwość przenoszenia się zarazka tej choroby z bydła na ludzi za pomocą mięsa i mleka spożywanego zaraza ta była objęta ustawą o chorobach stadnych.

b) Wypracowanie projektu tej ustawy i przedłożenie go właściwym władzom przekazuje się członkom dotychczasowej komisyi wybranej z łona sekcyi weterynaryjnej.

III. Wniosek sekcyi geologiczno-geograficznej:

Na wniosek sekcyi tej VI. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich uznaje potrzebę i zaleca urządzenie zbiorów mineralogiczno-geologicznych we wszystkich miastach powiatowych Galicyi.

IV. Wnioski sekcyi okulistycznej podano w sprawozdaniu z obrad tejże sekcyi.

V. Wnioski sekcyi matematyczno fizycznej:

1. Członkowie VI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, nabywszy przedmioty wystawione w grupie II. wystawy przyrodniczo-lekarskiej, mają zaszczyt ofiarować je miastu Krakowowi dla muzeum techniczno-przemysłowego z prośbą, aby, gdy muzeum to mieścić się będzie w nowym gmachu, przedmioty powyższe mogły stanowić zaczątek działu wynalazków polskich w naukach matematycznych, fizycznych i lekarskich.

2. Sekcyja, uznając ważność badań nad historyją nauk ścisłych w Polsce, wyraża życzenie, aby przy Komisyi dla badań nad historyją literatury i oświaty w Polsce przy Akademii Umiejętności powstało grono osób, mające za zadanie opracowanie programu badań i ogłaszanie prac z tej dziedziny w wydawnictwach Komisyi.

VI. Wniosek delegatów Towarzystw lekarskich:

Szósty Zjazd uchwala ujednostajnienie słownictwa lekarskiego polskiego, a to zapomocą nowego uzupełnionego wydania słownika lekarskiego i w tym celu:

1) Wzywa wszystkie Towarzystwa lekarskie polskie i Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu do wyznaczenia ze swojego grona po trzech, tudzież redakcyje wszystkich czasopism polskich do wyznaczenia po jednym delegacie.

2) W ten sposób złożone komisyje miejscowe zajmą się przejrzeniem słownika celem uzupełnienia jego braków i wyszukania wszystkich spornych wyrazów najpóźniej do końca grudnia b. r.

3) Wszyscy członkowie wymienionych komisyj miejscowych zbiorą się w terminie i czasie później oznaczyć się mającym i powezmą stanowcze uchwały co do wszystkich spornych wyrazów.

4) Redakcyje wszystkich czasopism lekarskich polskich zobowiążą się trzymać się stanowczo i ściśle nomenklatury i terminologii objętéj słownikiem, który Towarzystwo lekarskie krakowskie wyda uzupełniony i przerobiony stosownie do uchwał komisyi wspólnej, złożonej z powyżej określonych komisyj miejscowych.

VII. Wniosek p. Karłowicza:

Szósty Zjazd lekarzy i przyrodników raczy uchwalić prośbę do Wszechnicy Jagiellońskiej o dopuszczenie kobiet do wykładów na wydziale filozoficznym, lub urządzenie oddzielnych w tym kierunku kursów.

Po uchwaleniu wszystkich wniosków, które jednomyślnie przyjęto, dyrektor wystawy przyrodniczo-lekarskiej dr. Śliwiński przedstawił wynik premiowania wystawców. Sędziowie wystawy przez wdzięczność dla twórcy zjazdów i wystaw przyrodniczo-lekarskich dr. Adryjana Baranieckiego kazali wybić jedyny medal złoty tym samym stemplem, którego czcigodny dyrektor i założyciel muzeum techniczno-przemysłowego używał dla premiowania wystawców w r. 1869. Medal ten wśród przeciągłego, nieustającego grzmotu oklasków i fanfary orkiestry wręczył dyrektor wystawy dr. Baranieckiemu, który ze wzruszeniem dziękując za zaszczyt i owacyje, oświadczył, iż spełniał tylko swoją powinność, a objawy uznania są przecenianiem jego pracy.

Podniósł także dr. Śliwiński, iż ilość nagród jest małą w stosunku do liczby wystawców, a to z tego powodu, że komitet nie przewidywał tak poważnego ich zastępu. Spodziewano się stu najwięcej, tymczasem w wystawie wzięło udział przeszło 400, a liczba okazów przeszła 1 500.

Jury rozdało ośm dyplomów honorowych, 32 medali wielkich srebrnych, 36 medali srebrnych, 25 wielkich medali bronzowych, 24 medali bronzowych, 12 publicznych podziękowań i 6 listów pochwalnych.

Po odczytaniu listy nagrodzonych prof. Mareš w gorących słowach podziękował w imieniu czeskich uczestników za przyjęcie, jakiego Czesi doznali w Krakowie.

Imieniem kolegów z Warszawy dziękował za przyjęcie prezydentowi miasta, mieszkańcom, prezesowi i komitetowi Zjazdu wiceprezes dr. Dickstein zapewniając, że pobyt w Krakowie pozostawia najtrwalszą pamięć i pomyślne nadzieje dla rozwoju nauki.

Zakończył obrady posiedzenia i zamknął Zjazd przewodniczący Wydziału gospodarczego prof. Rydygier. Mowca oświadczył, że o rezultatach Zjazdu jeszcze sądzić nie można, Zjazd jednak dowiódł, że w pracy na niwie nauki nie pozostajemy w tyle za innemi narodami. Zjazdy są nietylko jakby żniwa z trzechletniéj pracy, lecz są także zasiewami na przyszłość. Plon nie da się za tem z góry przewidzieć i określić. Prof. Rydygier wyraża nadzieję, że nowy Wydział lekarski we Lwowie będzie także nowem ogniskiem nauki lekarskiej. Życzeniem, aby i w innych miastach Polski nauka polska zabłysła, kończy mowca okrzykiem: „do widzenia w Poznaniu za trzy lata!“ Osobno zwraca się do Czechów z podziękowaniem za udział i pomoc w pracach Zjazdu. W końcu zaprasza wszystkich na raut do sali „Sokoła“ i ogłasza zamknięcie Zjazdu.

Na zebranie pożegnalne urządzone przez Wydział gospodarczy w sali Sokoła, przybyło z górą 500 osób, w tej liczbie wiele pań. Cały przebieg zebrania imponującego liczbą dawał rękojmię, że przy tak rozumnem, dbałem, uprzejmem i gościnnem zaaranżowaniu każdy wyniesie najprzyjemniejsze wspomnienie, i szczerą wdzięczność dla gospodarzy.

Toastów szereg rozpoczął prof. Rydygier wznosząc zdrowie cesarza Franciszka Józefa. Wszyscy obecni trzechkrotnie powtórzyli okrzyk „Niech żyje“ i stojąc wysłuchali hymnu państwowego, który muzyka zagrała.

Następnie przemawiali prof. Rostafiński, wznosząc zdrowie uczestników Zjazdu, dr Sokołowski na cześć miasta w ręce prezydenta dr Szlachtowskiego, dr. Szlachtowski zdrowie gości czeskich, dr. Nečas zdrowie prezesów Zjazdu, protomedyk dr. Merunowicz zdrowie przyrodników w ręce dr. Rehmana, który zakończył toastem „kochajmy się!“ Ale ten szereg to dopiero początek przemówień pełnych zapału.

Jaki panował nastrój w zebraniu, świadczy najlepiej okoliczność, że po tylu przemówieniach usunięto stoły i przy dźwiękach znakomitej muzyki rozpoczęły się ochocze tańce, które trwały do 2-giej godziny po północy.

W wtorek dnia 21 lipca bardzo liczne grono uczestników Zjazdu udało się do Wieliczki celem zwiedzenia sławnych kopalni soli. Nazajutrz zaś grono liczące 50 członków pod przewodnictwem dr. Surzyckiego wybrało, się na wycieczkę do Zdrojowisk krajowych. *Dr. Beck.*

IV. Wiadomosci bieżące.



IZYDOR KOPERNICKI

urodzony 16/IV 1825 w Ukrainie, † 24 września 1891 w Krakowie.

Nader bolesną stratę ponieśli lekarze polscy przez śmierć jednego z najgodniejszych i najwykształceńszych pracowników. Straciliśmy kolegę, którego hasłem była praca, i to praca ustawiczna, uczciwa, który nieszczęsnym zbiegiem okoliczności zmuszony był śród pracy ciągléj łamać się z przeciwnościami, a nawet z niedostatkiem, a który pomimo twardéj szkoły, jaką przebyć był zmuszony, nigdy na duchu nie upadał i do ostatniego tchnienia pracując jak Archimedes śród swoich figur legł śród swoich zbiorów. Przez cały ciąg życia swego skromnego jak filozof starożytny przyświecał przykładem młodszym i złożył dowód, że śród trosk o życie pracować można i żyć skromnie a uczciwie. To też nie ugiął on się pod brzemieniem życia a zwalczyła go tylko choroba zdradziecka, która położyła kres pracy niezmużonéj. Niemasz już między nami Kopernickiego, ale życie jego winno pozostać drogoskazem dla rodaków naszych a zarazem nauką, że śród najcięższych warunków można stać się chlubą dla kraju i umiejętności.

Urodzony dnia 16 kwietnia 1825 r. we wsi Czyżówce, w powiecie Żwinogrodzkim, na Ukrainie, ś. p. Kopernicki uczęszczał do szkół gimnazyjalnych w Złotopolu, Kijowie i Winnicy, na medycynę w Kijowie a osiągnąwszy tamże w r. 1849 dyplom doktorski, jako stypendysta rządowy wstąpił do służby wojskowéj; jako taki znajdował się podczas oblężenia w Sebastopolu, gdzie jak poprzednio już nad Dunajem, pod Oltenicą i Silistryją, a następnie w Krymie czynny był jako chirurg wojskowy. W r. 1857 uwolniwszy się od służby wojskowéj objął posadę prosektora w uniwersytecie kijowskim, którą to posadę pełnił przez lat 6, a zarazem wykładał anatomię operacyjną oraz porównawczą. W r. 1863 porzucił obowiązki uniwersyteckie i oddał się na usługi rannych w Kaliskiem; w jesieni tego roku wyjechał do Paryża, gdzie gorliwie pracował w anatomii oraz uczęszczał na odczyty w Sorbonie, *College de France* i w *Jardin des Plantes*, biorąc udział w rozprawach na posiedzeniach Towarzystw lekarskich. W r. 1864 udał się do Serbii a po kilku miesiącach pobytu w tym kraju przeniósł się do Bukaresztu. Tu zobowiązał się rządowi rumuńskiemu kontraktem do utworzenia w ciągu lat 6 gabinetu anatomicznego preparatów suchych i wyskokowych, któryby wystarczał do wykładu anatomii opisowéj i topograficznéj. Chlubnie wywiązawszy się z przyjętego obowiązku z początkiem r. 1871 oddał wydziałowi lekarskiemu zbiór, złożony z 380 preparatów z anatomii ludzkiéj i 300 okazów zootomicznych. W uznaniu zasług rząd rumuński wyjednał Kopernickiemu medal 1-éj kl. „bene merenti“. W r. 1871 przeniósł się Kopernicki do Krakowa i tu pozostał już aż do śmierci. W r. 1876 uzyskał w Uniw. Jagiell. stopień Dra wszech nauk lekarskich, uprawniający go do praktyki w państwie austryjackiem, a w r. 1876 habilitował się w tutejszym Wydziale lek. jako docent antropologii. Oddany ciągle studyjom umiłowanym, zmuszony atoli był w lecie szukać chleba powszedniego w praktyce lekarskiéj, którą przez szereg lat wykonywał zrazu w Rabce, a następnie w Maryjenbadzie i to w porze letniéj kąpielowéj, podczas gdy porę zimową poświęcał dalszym studyjom antropologicznym. Licznemi swemi pracami, ogłoszonemi przeważnie po polsku i w wydawnictwach Akademii Umiejętności, któréj był jednym z najgorliwszych członków, po części zaś i w językach obcych, zyskał sobie sławę nietylko śród rodaków ale i za granicą, która go zaszczycała tytułami i w literaturze nie szczędziła uznania. To też rzadko które nazwisko polskie w naszych czasach było za granicą tak znane jak imię Kopernickiego; to też często do niego udawali się uczeni zagraniczni o wyjaśnienie, bądź listownie, bądź osobiście. Wskutek usilnych starań wydziału lek. krakowskiego Kopernicki przed paru laty mianowany został

nadzw. profesorem antropologii, pomimo, że w państwie austryjackiem w żadnym wydziale lekarskim niema katedry dla antropologii. Przed rokiem, jakby przeczuwając bliski skon, Kopernicki ofiarował wszystkie swoje bogate zbiory antropologiczne Uniwersytetowi Jagiellońskiemu, bez żadnych dla siebie korzyści, a sprawa ta, ważna dla naszego uniwersytetu, jakkolwiek dotąd nie jest jeszcze prawnie załatwioną, to jednak nieboszczyk zbiory swoje zaraz oddał w przechowanie uniwersytetowi, który je umieścił w kilku odpowiednich ubikacyjach. Od kilku lat niedomagając podupadał od pół roku coraz bardziéj, tak że w lecie zaledwie zdołał zawlec się do Gleichenbergu, zkąd tylko powrócił, aby umrzeć na ziemi ojczystéj. Uczonemu, który bez przesady mógł o sobie powiedzieć: „*Impavidum ferient ruinae*", ziemia ojczysta, którą tak serdecznie kochał, będzie lekką, a pamięć jego powinna być cenną i świętą dla młodszego pokolenia, które w zmarłym ma wzór, jak bez zwątpienia w warunkach twardych pracować można i należy na chlubę ojczyzny!

W oddaniu ostatniéj czci pamięci ś. p. Kopernickiego brali udział reprezentanci wszystkich warstw społeczeństwa naszego, począwszy od zastępcy Protektora Akademii Umiejętności, Prezesa jéj, Rektora uniwersytetu, profesorów wszystkich szkół i uczniów. Towarzystwo lekarskie krak., działając w intencyi nieboszczyka zamiast wieńca przeznaczyło odpowiednią kwotę na cele trwałéj pamiątki po zmarłym oraz przesłało wdowie pismo kondolencyjne. Również zgodnie z ostatnią wolą Zmarłego zaniechano liczniejszych przemówień nad grobem, a JE. prezes Majer w przemówieniu swojem objął także Tow. Lekarskie. *L. B.*

* We Wiedniu umarł d. 23 września b. r. Dr. Konstanty Heumann, pensyjonowany c. k. starszy lekarz sztabowy I-éj kl., kawaler orderu korony żelaznéj 3 éj kl., odznaczony medalem wojskowym itd., licząc lat 64. Ś. p. Dr. Heumann był rodowitym krakowianinem i wychowańcem szkół krakowskich, jednym z pierwszych doktorów krakowskich, którzy po przejściu Krakowa pod władzę austryjacką wstąpili do armii i w niéj do służyli się najwyższych stopni. Był to mąż zacny, skromny i uczynny; w armii był opiekunem rodaków swych ściślejszych i gdziekolwiek bawił, zawsze odznaczał kolegów ze szkół krakowskich. To też używał on powszechnego szacunku i miłości ze strony przełożonych i podwładnych, z którymi zawsze obchodził się jako z młodszymi kolegami. Przez długi czas pełnił obowiązki przełożonego szpitala garnizonowego w Krakowie, następnie w Budapeszcie i we Wiedniu, zawsze jednak wzdychał za Krakowem. Wszyscy, którzy się z nim stykali, oddawali hołd jego prawości i zacności, a wiadomość o jego śmierci zasmuciła liczną jego rodzinę, w Krakowie mieszkającą, do których należy i zasłużony prof. Oettinger.

D. 19 września umarł Dr. Mikołaj Kowalewski, profesor fizyjologii w Uniwersytecie kazańskim, znany z licznych i poważnych prac w dziedzinie fizyjologii. Urodzony w r. 1840 w Kazaniu, po ukończeniu studyjów tamże kształcił się u Owsiannikowa, Brückego i Ludwiga, w r. 1865 mianowany został profesorem fizyjologii w Kazaniu; prace swoje ogłosił w językach rosyjskim i niemieckim.

W Krakowie umarł d. 30 września Dr. Władysław Krajewski w 54 roku życia. Nauki lekarskie odbył w Warszawie w Akademii medyko-chirurgicznéj. Po odbyciu przymusowéj podróży na daleki wschód wrócił do Warszawy w r. 1869 a ztamtąd udał się do Wiednia, gdzie uzyskał stopień doktora wszech nauk lek. Praktykował w Cieplicach czeskich. Kilka prac lekarskich ogłosił w pismach warszawskich. Znany był jako lekarz światły i człowiek zacny.

Wreszcie wypada nam zapisać jeszcze jeden przypadek śmierci. Otóż przedwczoraj umarł w Krakowie śmiercią nagłą śród pełnienia obowiązków lekarskich Dr. Jan Ziembiński, krakowianin i wychowaniec szkół tutejszych, licząc lat 43. Był to kolega skromny, lubiany tak przez kolegów jak przez chorych, grzeczny i uczynny dla każdego.

* **Kraków** d. 1 Października. Pomiędzy lekarzami szpitala śgo Łazarza rozeszła się wieść, że dyrekcyja szpitala przedstawia czy już przedstawiła Wys. Wydziałowi krajowemu we Lwowie wniosek o utworzenie posady stałego sekundaryjusza w oddziale położniczo-ginekologicznym tegoż szpitala. Zapisujemy wieść tę, nie ręcząc za fakt, a zapisujemy ją dlatego, ponieważ ona wywołała zaniepokojenie u młodszych kolegów w szpitalu tym praktykujących, zwłaszcza że urzeczywistnienie téj wieści musielibyśmy uznać za rzecz niewłaściwą. Nie tylko w kraju naszym ale i w całéj monarchii niema w żadnym szpitalu, a nawet w żadnym Wydziale lekarskim, podobnego precedensu; wszędzie bowiem posady sekundaryjuszów i asystentów są czasowemi, tak że po upływie 2, względnie 4, a co najwięcéj 5 lat każdy sekundaryjusz czy asystent, choćby najzdolniejszy i najzasłużeńszy, ustąpić musi, aby zrobić miejsce dla młodszego kolegi, w téj saméj gałęzi lub w tym samym oddziale kształcić się pragnącego. Jedyny wyjątek stanowi Obserwatoryjum astronomiczne, przy którem istnieje asystent stały czyli adjunkt, z powodów, których wyłuszczenie byłoby tu nie na miejscu. Ponieważ atoli niemożemy dopatrzyć się najmniejszéj analogii pomiędzy astronomią a położnictwem, niepojmujemy znaczenia téj zamierzonéj u nas innowacyi, którą uważamy nietylko za niepotrzebną ale wprost za szkodliwą Dlatego, póki jeszcze czas, wołamy: *Caveant consules!*

* Według obliczenia Anglików umiera rok rocznie na całéj kuli ziemskiéj osob 33 miliony, czyli dziennie 91.554, co godzina 3730, a 62 osób co minuta. Średnio trwa życie człowieka lat 38. Czwarta część ludzi umiera przed ukończeniem 7 roku życia, $^1/_2$ przed 17-ym rokiem. Na 10,000 ludzi jeden człowiek kończy 100 lat, na 90 ludzi jeden 90 lat, a na 100 ludzi jeden kończy rok 60. Z ludzi, którzy dochodzą do 70 lat życia, na 1000 ludzi jest 43 księży lub polityków, 40 gospodarzy wiejskich, 33 robotników, 32 wojskowych, 29 adwokatów, względnie inżynierów, 27 nauczycieli i 24 lekarzy. (*Wien. med. Blätt.*)

* Cholera wzmaga się znów w Syryi, zwłaszcza w okolicy Alepa, gdzie dotąd umarło osób 2500 z téj zarazy.

* Hypnotyzm i hysteryja. Pod tym tytułem rodak nasz Dr. J. Babiński w Paryżu d. 23 czerwca b. r. miał wykład w Salpetrière, a z wykładu tego zdaje sprawę znany neuropatolog wiedeński baron Pfungen w Nrze 37 *Allg. W. med. Ztg.* z d. 15 września b. r. Znając wielką zacność, wiedzę i skromność Dra Pfungena, cieszymy się, że sąd jego nieuprzedzony wypadł na korzyść naszego rodaka, który jako b. asystent Charcota najlepszą miał sposobność poznania licznych a rzadkich przypadków, mieszczących się w Salpetrière, oraz badania i leczenia ich pod okiem uznanego mistrza. To też recenzent wiedeński odróżnia między szkołą w Nancy, reprezentowaną głównie przez Bernheima, a paryską, któréj głową Charcot. Podczas gdy szkoła pierwsza, a więc głównie Bernheim, a za nim Forel, uważają hypnotyzm za pomocny we wszystkich chorobach, zwłaszcza nerwowych i przewodu pokarmowego, i dziwią się, że lekarze nie osiągają choć 80% uleczeń, — hypnotyzowanie zaś uważają za objaw u każdego człowieka zdrowego wywołać się dający — Babiński przeciwnie, idąc za Charcotem, uważa sugestyję hipnotyczną już jako objaw chorobowy i stosuje ją tylko do hysteryi. Recenzent dopatruje się tylko jednéj luki w pracy naszego rodaka, a mianowicie że nie opisał dokładniéj stanu umysłowego tych osób, które okazały się zdolnemi do sugestyi. W ogóle zaś recenzent wyraża się bardzo pochlebnie o pracy Babińskiego, a z naszéj strony zwracamy uwagę czytelników polskich, że wobec niektórych niepowołanych, narzucających się po kraju z radą i leczeniem hipnotycznem, miło jest spotkać rodaka lekarza, który pod każdym względem jest kompetentnym do wypowiedzenia swego zdania na podstawie sumiennych i trzeźwych studyjów, odbytych w najbardziéj do tego powołanéj klinice Charcota.

* W tygodniu 37-tym (od 13—20 września) było w Krakowie małżeństw 10,urodzeń 45, skonów 29; z tych z gruźlicy7, z nieżytu jelit i żołądka 5, z czerwonki i zapalenia płuc po 2.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Praga.** Prof. Schauta mianowany został następcą prof. Braun-Fernwaldta w Wiedniu, a klinikę jego w uniwersytecie niemieckim w Pradze objął zastępczo docent wiedeński i asystent prof. Chrobaka Dr. Rosthorn. — **Budapeszt.** W 15 bm. rozpoczął się rok szkolny, a ze sprawozdania ustępującego rektora prof. Schuleka wynika, że w ubiegłym roku wykładało w uniwersytecie 75 zwyczajnych, 20 nadzwyczajnych, 7 zastępujących profesorów, 89 docentów i 4 nauczycieli; liczba uczniów wynosiła w półroczu pierwszem 3589, a w drugiem 3300; promocyj było 478, wydatki uniwersytetu wynosiły 712,727 złr. Po tem sprawozdaniu objął urzędowanie nowy rektor baron Dr. Eötvös. —Według urzędowego sprawozdania w roku ubiegłym wydziały lekarskie we Francyi (w liczbie 6-ciu) kosztowały 716,184 franków, a ponieważ dochód ich wynosił 759,455 fr., więc pozostała nadwyżka w kwocie 43,171 franków.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lek.* Nr. 38: Orłowskiego: Spostrzeżenia kliniczne nad zastrzykiwaniem soku jądrowego; Oderfelda: O niedrożności jelit wskutek obecności w jamie brzusznej t. zw *diverticulum Meckelii* (dok.) — W *Kronice Lek.* Nr. 9: Święcickiego: O operacyjach celem usunięcia tyłozgięć macicy; Zawadzkiego: O wpływie mięsienia na szybkość wchłaniania (dok.). — W *Medycynie* Nr. 38: Radziszewskiego: Czyrak i wąglik. -- W *Pamiętniku Tow. lek warsz.* zeszycie II: Kohna: Wpływ soli rtęciowych na przemianę i przyswajanie azotu; Ruppertа: O pochodzeniu żółciowej marskości wątroby.

Redakcyja otrzymała:

Dr. Fr. CHŁAPOWSKI: O nasieniotoku i jego leczeniu: Poznań 1891 (odbitka z *Nowin Lek.*) in 8-vo str. 13. — Dr. FURST (docent uniw. w Lipsku): Künstlich corrigirte v. natürl. Mineralwässer in d. Therapie d. „harnsauren Diathese" (odbitka z *W. Med. Zeitung* 1891, Nr. 73, 74), in 8-vo str. 16.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 7 października b. r. o godzinie 6-tej wieczorem posiedzenie zwyczajne w sali wykładowej prof. Lazarskiego (*Colleg. physic*). — Porządek dzienny: 1) Wspomnienie pośmiertne o ś. p. J. Kopernickim; 2) kol. prof. Obaliński przedstawi przypadki chorobowe.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 19.782 **OGŁOSZENIE KONKURSU.**

Przy przemyskim szpitalu powszechnym opróżnioną została posada prymaryjusza z płacą roczną do końca roku 1891 w ilości 800 złr. w. a. zaś od dnia 1 Stycznia 1892 roku w ilości 900 złr. w. a.

Kandydaci do tej posady muszą oprócz dostatecznej fizycznej zdatności posiadać następujące warunki:

1. obywatelstwo austryjackie,
2. stopień doktora wszech nauk lekarskich uzyskany na jednym z uniwersytetów austryjackich,
3. dwuletnią praktykę szpitalną oraz poświadczenie, że wykonywali znaczniejsze operacye,
4. dokładną znajomość języków krajowych,
5. nieskazitelny charakter.

Podania co do powyższych wymogów należycie udokumentowane wnosić należy do Prezydyjum Magistratu w Przemyślu do końca października 1891.

Z Magistratu miasta Przemyśl, dnia 27 września 1891.

Dworski.

L. 571. **KONKURS.**

Niniejszem rozpisuje się konkurs na posadę II asystenta przy katedrze anatomii opisowej z płacą roczną 150 złr. i wolnem pomieszkaniem.

Podania wnosić należy do kancelaryi Wydziału lekarskiego do dnia 10 października 1891 r.

Kraków dnia 25/9 1891 r.

Stopczański, Dziekan Wydziału lekarskiego.

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.